Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1158

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het afschalen van de Intensive Care (IC) van ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen* (ingezonden 7 januari 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 januari 2015)

Vraag 1
Wat is uw reactie op de berichtgeving dat de Intensive Care (IC) van ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen dreigt te worden afgeschaald?[1]

Antwoord 1
De Treant zorggroep heeft aangegeven dat er op dit moment geen sprake is van sluiting van de IC's. Op dit moment wordt er door de wetenschappelijke vereniging NVIC een nieuwe richtlijn voor IC-zorg opgesteld. Deze richtlijn is momenteel nog in ontwikkeling. Pas daarna zal het organisatiebreed beleid ten aanzien van de IC-zorg vastgesteld worden, zodanig dat het zowel voldoet aan alle eisen die er aan verantwoorde zorg gesteld worden als aan het meerjarenbeleidskader van de Treant Zorggroep; tot die tijd blijft de organisatie van de intensieve zorg zoals die nu is.

Vraag 2
Wat is uw reactie op de interne mail van de intensivisten van de Treant Zorggroep waarvan Bethesda onderdeel uitmaakt, waarin aangegeven wordt dat IC-patiënten zo snel mogelijk over geplaatst zullen worden naar het Scheper Ziekenhuis in Emmen?[2]

Antwoord 2
De Treant zorggroep heeft aangegeven dat er geen sprake is van het verplaatsen van alle IC-patiënten. Alleen indien het medisch noodzakelijk is en/of een patiënt langer dan 72 uur beademd moet worden dan wordt deze in principe overgeplaatst naar de locatie Scheper te Emmen.

[1] http://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/actiecomit%C3%A9-bethesda-ic-ziekenhuis-hoogeveen-gaat-dicht

[2] Interne mail intensivisten Treant Zorggroep, onderhands meegezonden

ah-tk-20142015-1158
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 3
Hoe valt dit te rijmen met eerdere toezeggingen dat alle drie de ziekenhuizen van de Treant Zorggroep, blijven beschikken over (poli)klinische zorg, 24/7-toegang tot spoedeisende hulp, acute verloskunde en moeder- en kindzorg en zorg op IC-niveau?[3]

Antwoord 3
Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 4
Maakt het afschalen van de IC in Hoogeveen onderdeel uit van het conceptplan waarover u sprak in de beantwoording van eerdere vragen? Wanneer en met welke stakeholders is dit conceptplan sinds uw uitspraak op 7 april 2014, besproken?[4]

Antwoord 4
Nee, er is geen sprake van afschaling of sluiting van de IC in Hoogeveen.

Vraag 5
Wat is uw reactie op de vrees van het Comité Actie voor Bethesda dat het afschalen van de IC in Hoogeveen onderdeel is van een bewust afbraakscenario dat uiteindelijk zal resulteren in de sluiting ervan door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)?

Antwoord 5
De Treant zorggroep geeft aan dat zij het Comité Actie voor Bethesda met regelmaat op de hoogte houdt van de ontwikkelingen. De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit van geleverde zorg en toetst of de randvoorwaarden voor geleverde zorg aanwezig zijn. De inspectie geeft geen oordelen vooraf. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om de zorg zodanig te organiseren, dat dit leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg.

Vraag 6
Wat is uw reactie op het feit dat de bestuursvoorzitter van de Treant Zorggroep niet op de hoogte is van het sluiten van de IC in Hoogeveen? Acht u het getuigen van goed bestuur dat de bestuursvoorzitter niet op de hoogte is of zegt te zijn van de plannen?

Antwoord 6
De Treant Zorggroep heeft mij laten weten dat er geen sprake is van sluiting van de IC in Hoogeveen en dat de notitie opgesteld door de vakgroep van Intensivisten van Treant Zorggroep bedoeld is als discussiestuk met collega-medisch specialisten, om pas daarna, na eventuele aanpassing aan te bieden aan raad van bestuur en stafbestuur. De Treant Zorggroep heeft mij laten weten dat deze notitie geen besluitvormende status heeft, en geen door de raad van bestuur voorgesteld of vastgesteld beleid beschrijft.

Vraag 7
Bent u bereid de Raad van Bestuur en/of de Raad van Toezicht aan te spreken op de tegenstrijdige berichtgeving die tot veel onrust leidt onder personeel en bewoners van het betreffende verzorgingsgebied? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7
Dat is niet mijn verantwoordelijkheid. Het is de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en raad van toezicht om hier goed mee om te gaan. Zij dienen zich bewust te zijn van de gevolgen van hun handelen op de omgeving, waaronder personeel, patiënten en bewoners.

[3] http://www.treant.nl/nieuws/vlag-in-top-voor-treant-zorggroep
[4] Aanhangsel-Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 1647

Vraag 8
Bent u ervan op de hoogte wat de werkelijke plannen zijn van de Treant Zorggroep en zorgverzekeraar Achmea met de ziekenhuizen in Hoogeveen, Emmen en Stadskanaal? Zo nee, bent u bereid dit te achterhalen en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 8
Elke zorgverzekeraar formuleert zijn eigen inkoopbeleid. Dit kan ertoe leiden dat bepaalde zorg niet langer wordt ingekocht en zou ook kunnen betekenen dat een ziekenhuis in het geheel niet langer wordt gecontracteerd. Zorgverzekeraars dienen rekening te houden met hun zorgplicht en indien zij daaraan niet voldoen kan de NZa interveniëren. Daarnaast zal ingegrepen worden als de continuïteit van de cruciale zorg of de veiligheid van de zorg in het geding komt. Welke keuzes de zorgverzekeraar uiteindelijk maakt is aan de individuele zorgverzekeraar.
Daarnaast heb ik er vertrouwen in dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders met behulp van andere relevante partijen gezamenlijk komen tot een kwalitatief verantwoorde en doelmatige inrichting van de (acute)zorg, waarin de verschillende functies van onder andere ziekenhuiszorg transparant en onderbouwd worden belegd.

Vraag 9
Is de Treant Zorggroep nog van plan de (poli)klinische zorg, 24/7-toegang tot spoedeisende hulp, acute verloskunde en moeder- en kindzorg en zorg op IC-niveau overeind te houden in alle drie de genoemde ziekenhuizen zoals ten tijde van de fusie is toegezegd?

Antwoord 9
Het meerjarenbeleid van Treant Zorggroep is na te lezen op http://www.treant.nl/organisatie/beleid.

Vraag 10
Indien de IC in Hoogeveen wordt afgeschaald, wat zijn dan de gevolgen voor het personeel? Worden gedwongen ontslagen uitgesloten? Is er al contact geweest met de vakbonden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10
De Treant Zorggroep heeft aangegeven in algemene zin een sociaal plan te hebben dat in samenspraak met de bonden tot stand is gekomen.

Vraag 11
Indien de IC in Hoogeveen wordt afgeschaald, wat zijn dan de gevolgen voor de kwaliteit van de medische zorg in het betreffende verzorgingsgebied? Hoe gaat u die kwaliteit garanderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11
Ik heb geen reden om aan te nemen dat de kwaliteit van zorg in het geding is of zal zijn door een mogelijke verandering in het aanbod van de intensieve zorg. Zorgverzekeraars zijn in het kader van hun zorgplicht verantwoordelijk voor een kwalitatief verantwoorde en doelmatige inrichting van de (acute-)zorg, waarin de verschillende functies van onder andere ziekenhuiszorg transparant en onderbouwd worden belegd. De NZa houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht van zorgverzekeraars. De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg.

Vraag 12
Welke rol spelen Achmea en andere zorgverzekeraars in dit geheel? Welke rol zouden ze moeten spelen? Bent u tevreden over het optreden van de zorgverzekeraars in deze?

Antwoord 12
Verzekeraars en andere stakeholders zijn intensief betrokken geweest bij de planvorming naar het Meerjarenbeleid 2015–2020 van de Treant zorggroep. Zorgverzekeraars zijn in het kader van hun zorgplicht verantwoordelijk voor kwalitatief verantwoorde en doelmatige inrichting van de (acute)zorg, waarin

de verschillende functies van onder andere ziekenhuiszorg transparant en onderbouwd worden belegd.

Vraag 13
Hoe verhouden zich de ontwikkelingen van ziekenhuis Bethesda zich tot het streven om fusies en schaalvergroting in de ziekenhuiszorg tegen te gaan en de ziekenhuiszorg kleinschalig en zo dicht mogelijk bij de mensen te organiseren, zoals u ook eerder wilde gezien het volgende citaat: «Kortom, er is helemaal niets mis met het kleine regionale ziekenhuis in de buurt. De zorg is er niet slechter en ook niet duurder. Verbeterde kwaliteit wordt vooral ook bereikt door de verschuiving van mono- naar multidisciplinaire zorg. Dat is ook vaak een fusieargument. Dat gaat ervan uit dat multidisciplinair werken is voorbehouden aan grote ziekenhuizen, maar specialisten kunnen tussen ziekenhuizen reizen en dus bij meerdere ziekenhuizen werken. Dat is nog eens patiëntvriendelijk! Veelzijdig aanbod is belangrijk, omdat er op regionaal niveau ook wat te kiezen moet blijven... Ook in de ziekenhuiszorg is de toenemende centralisatie veelal overbodig en onwenselijk. Mensen waarderen kleine regionale ziekenhuizen dicht bij huis. De VVD-fractie is van mening dat dit in het beleid veel meer tot uitdrukking moet komen en dat het beleid kleinschaligheid moet stimuleren»? Welk beleid gaat u inzetten om dit te realiseren, ook in Hoogeveen?[5]

Antwoord 13
Er is op dit moment geen sprake van een nieuwe fusie of verdere schaalvergroting. De Treant Zorggroep heeft meerdere locaties waar zij medisch specialistische zorg aanbiedt en geeft in haar meerjarenbeleid aan waar zij heen wil de komende jaren. Mijn beleid roept organisaties op de zorg zo dichtbij de patiënt te leveren als kan en verder weg als dat noodzakelijk is. In het algemeen is het de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur om afwegingen te maken op welke locaties zij welke zorg wil aanbieden. Het is ook aan een raad van bestuur in overleg met zorgverzekeraars – als inkoper – hier scherpe keuzes in te maken, zodat de continuïteit van de zorg en de keuzevrijheid gewaarborgd blijft. Ik zie momenteel dan ook geen aanleiding voor aanvullend beleid ten aanzien van Hoogeveen.

---

[5] VVD-zorgnota «Dichtbij betere zorg», onderhands meegezonden